

# RETALHO DE TRAPÉZIO PEDICULADO PARA RECONSTRUÇÃO DE CABEÇA E PESCOÇO EM UM SERVIÇO DE MICROGIRURGIA

## PEDICLED TRAPEZIUS FLAP IN HEAD AND NECK RECONSTRUCTION AT A MICROSURGERY CENTER FACILITY

**ANNE KAROLINE GROTH - M.D. - M.Sc.**

*Cirurgiã Plástica, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Serviço de Cirurgia Plástica, Hospital Erasto Gaertner, Curitiba-PR-Brazil*

**MARIA CECÍLIA CLOSS ONO - M.D.**

*Cirurgiã Plástica, Membro Especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Serviço de Cirurgia Plástica, Hospital Erasto Gaertner, Curitiba-PR-Brazil*

**JULIANE MIALSKI - M.D.**

*Acadêmica de Medicina Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba-PR-Brazil*

**CHARYSE MATTUELLA - M.D.**

*Acadêmica de Medicina Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba-PR-Brazil*

**TALITA FIORIO - M.D.**

*Acadêmica de Medicina Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba-PR-Brazil*

**ALFREDO BENJAMIM DUARTE DA SILVA - M.D. - Ph.D.**

*Cirurgião Plástico, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica, Hospital Erasto Gaertner, Curitiba-PR-Brazil*

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Av. Sete de Setembro, 4923 cj 1001 - 80.240-000 Curitiba - PR-Brazil - Fone/Fax 55-41-3029-6868 - E-mail: [annegroth@gmail.com](mailto:annegroth@gmail.com)

### DESCRITORES

RECONSTRUÇÃO, MICROCIRURGIA, TRAPÉZIO.

### KEYWORDS

RECONSTRUCTION, MICROSURGERY, TRAPEZIUM BONE.

### RESUMO

Descrevemos a utilização do retalho pediculado de músculo trapézio em para reconstrução de cabeça e pescoço em um Serviço de Microcirurgia. São apresentados dois casos de deiscência de laringectomias pós radioterapia e um caso de ressecção extensa de schwannoma retroauricular em foram utilizados retalhos de músculo trapézio. Não houve complicações relacionadas ao retalho e houve adequada cobertura dos defeitos. A indicação do retalho de músculo trapézio em defeitos de regiões cervicais inferiores é precisa, com resultados semelhantes aos retalhos microcirúrgicos. Acreditamos se tratar de uma ferramenta adicional no planejamento complexo das reconstruções desta região.

### ABSTRACT

*We discuss the use and indications of the pedicled trapezius myocutaneous flap in a Microsurgery Center. Two cases of postoperative dehiscence after laryngectomies and one case of retroauricular schwannoma were reconstructed using this flap. There were no flap complications and soft tissue coverage was adequate in every case. Precise indication for pedicled trapezius flap use, mainly in inferior cervical region, assures results comparable to free flaps. We believe this flap is an additional tool when planning such a complex*

*reconstruction as in head and neck cancer.*

### INTRODUÇÃO

Retalhos microcirúrgicos são o primeira opção para reconstrução de grandes lesões únicas ou compostas de cabeça e pescoço devido aos resultados estéticos e funcionais superiores<sup>1,2</sup>.

O uso de retalhos livres permitiu a reconstrução de defeitos cada vez mais complexos em pacientes de alto risco após ressecções de tumores malignos de cabeça e pescoço.

Entretanto em algumas situações o uso de retalhos livres pode ser dificultado por cirurgias prévias ou radioterapia em sítios de possíveis vasos receptores do retalho. Ou ainda existem situações em que a rotação de retalho pediculados oferece os mesmos benefícios da rotação de retalhos livres. Na reconstrução de cabeça e pescoço existem alguns retalhos pediculados versáteis<sup>3</sup>, dentre eles destaca-se o retalho de músculo trapézio, que apresenta grande arco de rotação e possibilidade de cobertura da região occipital, parotídea, cervical inferior e em até mesmo intraoral<sup>4-7</sup>.

O objetivo deste trabalho é revisar o retalho de músculo trapézio, suas indicações e limitações em um Serviço de Microcirurgia.

### MATERIAL E MÉTODO

Foram selecionados os pacientes submetidos

a reconstrução de cabeça e pescoço em um único Hospital entre 2007 e 2008. Foram incluídos os pacientes submetidos a reconstrução imediata com retalho pediculado do músculo trapézio e excluídos aqueles que receberam retalhos microcirúrgicos. Foram avaliados o tipo de tumor e a sobrevida destes pacientes.

## RESULTADOS

Foram analisados 25 pacientes submetidos a reconstrução imediata de tumores de cabeça e pescoço. Vinte pacientes foram submetidos a reconstrução microcirúrgica, 1 paciente foi submetido a reconstrução com retalho de músculo grande dorsal pediculado e 3 pacientes foram submetidos a reconstrução com retalho de músculo trapézio e serão apresentados a seguir.

### Caso 1

Paciente de 72 anos, pós operatório de laringectomia por carcinoma espinocelular e radioterapia com fístula recidivante (Figura 1) submetido a reconstrução com retalho de músculo trapézio vertical posterior (baseado no ramo descendente da artéria cervical transversa) (Figura 2).



Figura 1: Deiscência pós laringectomia e radioterapia.

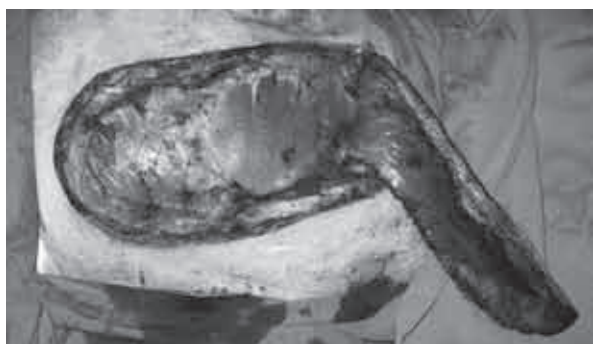


Figura 2: Dissecção do retalho de músculo trapézio baseado no ramo descendente da artéria cervical transversa.

### Caso 2

Paciente 53 anos submetido a ressecção de Schwannoma de região retroauricular (Figura 3), com invasão óssea e de dura-máter, submetido a enxerto de pericárdio bovino para fechamento da dura-máter (Figura 4) e do retalho miocutâneo de músculo trapézio vertical posterior para cobertura do enxerto (Figura 5).



Figura 3: Schwannoma com invasão óssea e de dura-mater

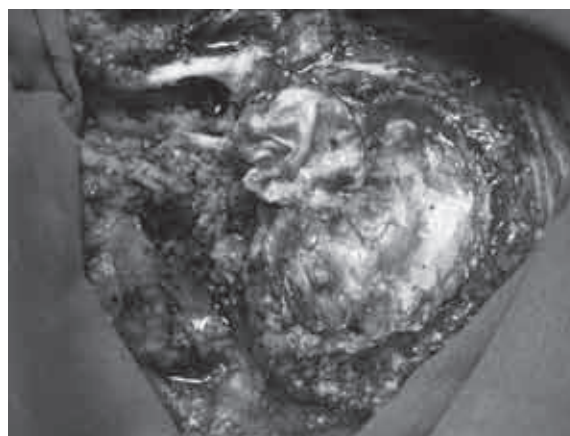


Figura 4: Defeito extenso pós ressecção do tumor com retirada óssea e de dura-mater



Figura 5: Aspecto imediato da rotação do retalho com cobertura do defeito.

### Caso 3

Paciente de 57 anos, submetido a laringectomia por carcinoma espinocelular com esvaziamento cervical bilateral e radioterapia com fistula pós operatória. Realizado retalho de músculo trapézio transversal anterior (ramo ascendente da artéria cervical transversa).

Não houve perda parcial ou total do retalho. Não houve outras complicações. A área doadora foi fechada primariamente em 1 caso e em em 2 casos foi necessário enxerto de pele. Nos casos em que o retalho foi empregado para defeito da laringectomia foi realizado um tubo para confecção da neolaringe e houve necessidade de um segundo tempo cirúrgico para acomodação do retalho na região do pedículo. A sobrevida foi de 5 a 21 meses, todos os pacientes tiveram recuperação satisfatória.

### DISCUSSÃO

O trapézio é um músculo fino, que se origina da região occipital até as vértebras torácicas inferiores. Se insere ainda na articulação acromioclavicular e na espinha da escápula. Sua vascularização por um pedículo dominante e vários pedículos menores. O pedículo dominante é da artéria cervical transversa, ramo do tronco tireocervical e artéria subclávia. O pedículo vascular corre entre os músculos esternocleidomastoídeo e os músculos escalenos, e se divide em um ramo ascendente e outro descendente, que originam retalhos diferentes baseados no mesmo músculo<sup>8,9</sup>.

Existem inúmeras indicações para a utilização deste retalho, inclusive em reconstrução de cabeça e pescoço. Alguns autores relatam a utilização para defeitos de cavidade oral<sup>4</sup>, entretanto em nosso Serviço observamos altas taxas de perda parcial do retalho, principalmente em sua porção mais distal, evoluindo com pós operatório mais prolongado e com fístulas de difícil tratamento.

Entretanto em regiões cervicais mais inferiores, principalmente abaixo da mandíbula e na região occipital este retalho tem vascularização robusta e confiável, com baixas taxas de complicação. Em nosso Serviço não houve perda parcial ou total do retalho.

### CONCLUSÃO

A microcirurgia revolucionou o tratamento dos tumores de cabeça e pescoço, entretanto em pacientes selecionados os retalhos miocutâneos pediculados, principalmente o retalho do músculo trapézio, se apresentam como uma ferramenta acessória importante no tratamento dos tumores da região cervical mais inferior.

Acreditamos que o retalho pediculado de músculo trapézio não substitui o emprego do retalho microcirúrgico, mas se bem indicado não acarreta em prejuízo funcional ou estético ao paciente.

### REFERÊNCIAS

1. Blackwell KE, Buchbinder D, Biller HF, et al. Reconstruction of massive defects in the head and neck: the role of simultaneous distant and regional flaps. *Head Neck* 1997; 19(7):620-8.
2. Wei FC, Celik N, Chen HC, et al. Combined anterolateral thigh flap and vascularized fibula osteoseptocutaneous flap in reconstruction of extensive composite mandibular defects. *Plast Reconstr Surg* 2002; 109(1):45-52.
3. Milenovic A, Virag M, Uglesic V, et al. The pectoralis major flap in head and neck reconstruction: first 500 patients. *J Craniomaxillofac Surg* 2006; 34(6):340-3.
4. Tucker HM, Sobol SM, Levine H, et al. The transverse cervical trapezius myocutaneous island flap. *Arch Otolaryngol* 1982; 108(3):194-8.
5. Urken ML, Naidu RK, Lawson W, et al. The lower trapezius island musculocutaneous flap revisited. Report of 45 cases and a unifying concept of the vascular supply. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1991; 117(5):502-11.
6. Yang D, Morris SF. Trapezius muscle: anatomic basis for flap design. *Ann Plast Surg* 1998; 41(1):52-7.
7. Yoshimura Y, Maruyama Y, Takeuchi S. The use of lower trapezius myocutaneous island flaps in head and neck reconstruction. *Br J Plast Surg* 1981; 34(3):334-7.
8. Demergasso F, Piazza MV. Trapezius myocutaneous flap in reconstructive surgery for head and neck cancer: an original technique. *Am J Surg* 1979; 138(4):533-6.
9. Bertotti JA. Trapezius-musculocutaneous island flap in the repair of major head and neck cancer. *Plast Reconstr Surg* 1980; 65(1):16-21.